

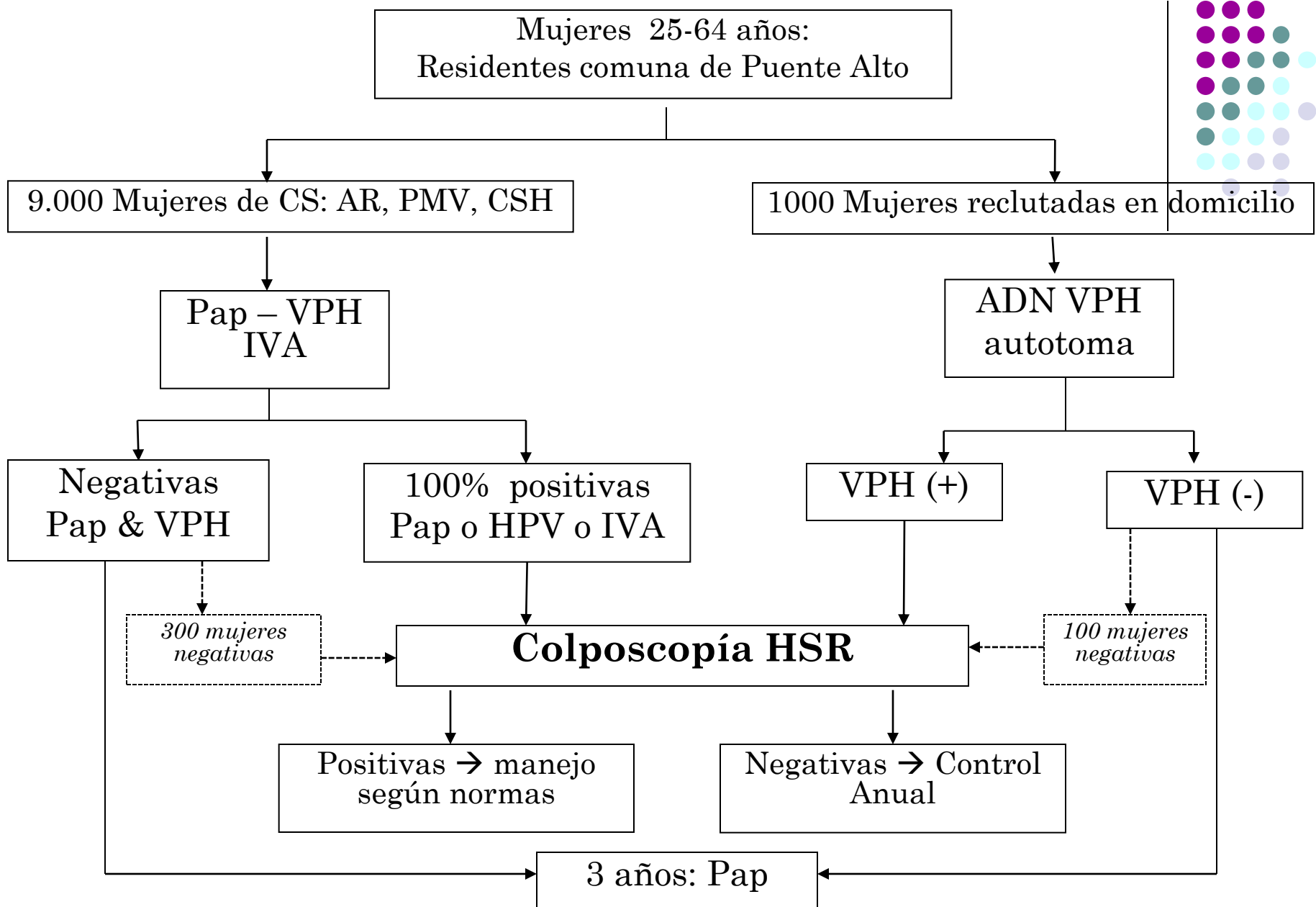


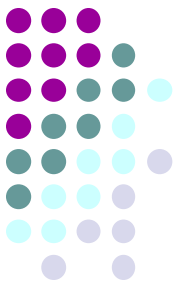
# Diseño: Ensayo Poblacional de Tamizaje de Cáncer Cervicouterino

## Resultados preliminares



Catterina Ferreccio, Solana Terrazas, Carolina Ibañez,  
Francisca Gonzalez, Javiera Leniz, Marcela Lagos, María Isabel  
Barriga y Equipo VPH-Chile  
Departamento de Salud Pública Escuela de Medicina





# Instituciones

## Centros de Salud de Puente Alto

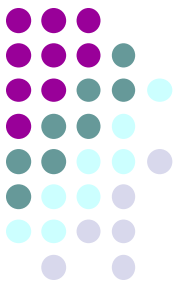
- Alejandro del Río.
- Padre Manuel Villaseca
- Cardenal Raúl Silva Henríquez

## SSMSO; Hospital Dr. Sótero del Río

- CDT, Ginecología, Anatomía Patológica.
- Programa de Salud de la Mujer

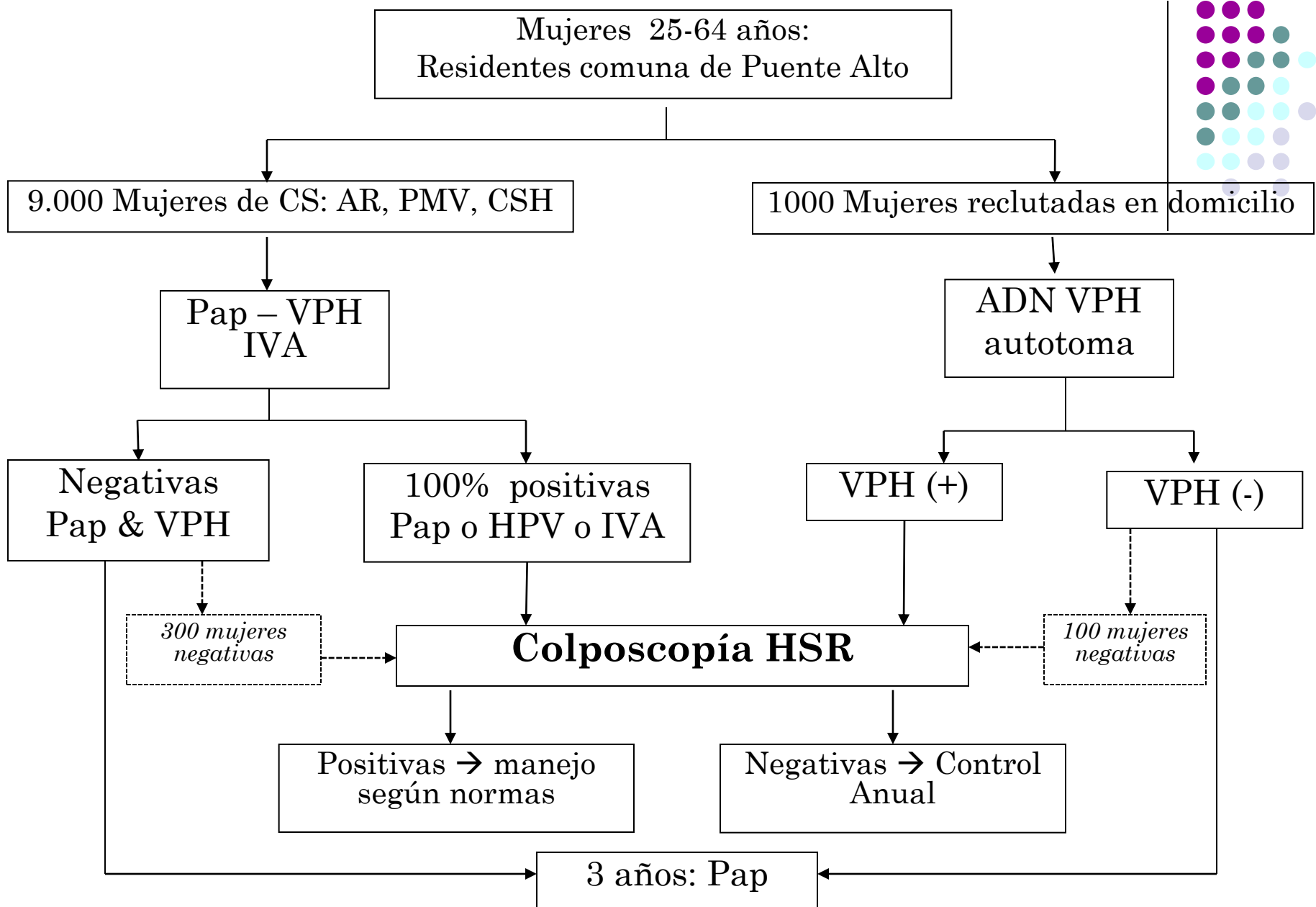
## PUC

- Departamento de Salud Pública
- Departamento Gineco-obstetricia
- Laboratorio Biología Molecular



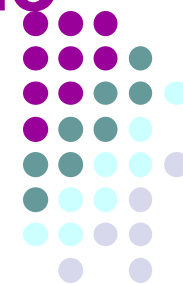
# Objetivos del Estudio

1. Medir y Comparar la sensibilidad de test de VPH y de Papanicolaou para detectar lesiones precancerosas (CIN2 o más)
2. Medir tasa de detección de lesiones precancerosas test de VPH en muestras de autotoma vaginal.
3. Medir sensibilidad de la inspección visual con ácido acético (IVA) y su utilidad como complemento del tamizaje convencional.



# Positividad VPH y Pap en Centros de Salud

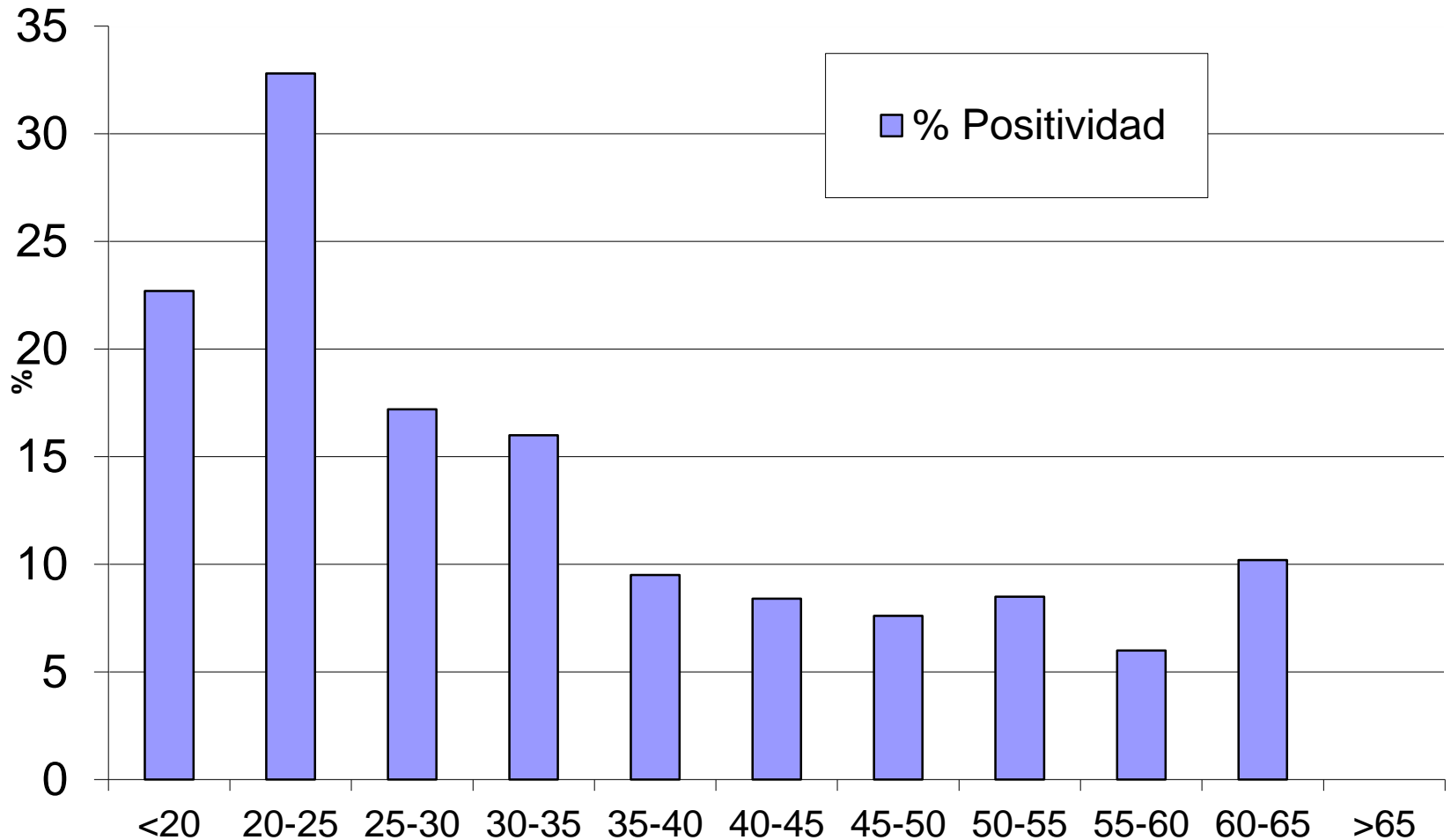
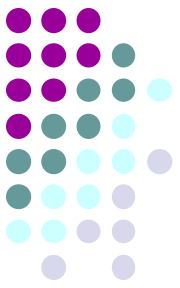
2009-2010; N: 8.168



<b>Examen</b>	<b>Positivas</b>	<b>%</b>
Total VPH +	872	10,7
Total PAP* +	138	1,7
VPH+ , PAP+	88	1,1
VPH+, PAP-	784	9,6
VPH-, PAP+	50	0,6

\* 15 Pap perdidos

# Prevalencia VPH oncogénico por edad. 2009-2010; N: 8.168



# mujeres

## Resultado Colposcopia a Octubre. 2010



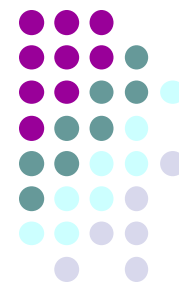
	<b>Colposcopías s (n)</b>	<b>%</b>
<b>Realizada</b>	<b>979*</b>	<b>94,0</b>
Normal	614	63,6
Anormal	351	36,4

\*14 colposcopías particulares sin información disponible.



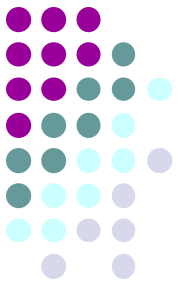
# Resultado biopsias

Agosto 2009- Octubre 2010.



<b>Histología</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Negativa	85	26,5
VPH	94	29,3
CIN 1	59	18,4
CIN 2	42	13,1
CIN 3	33	10,3
CaCx	8	2,5

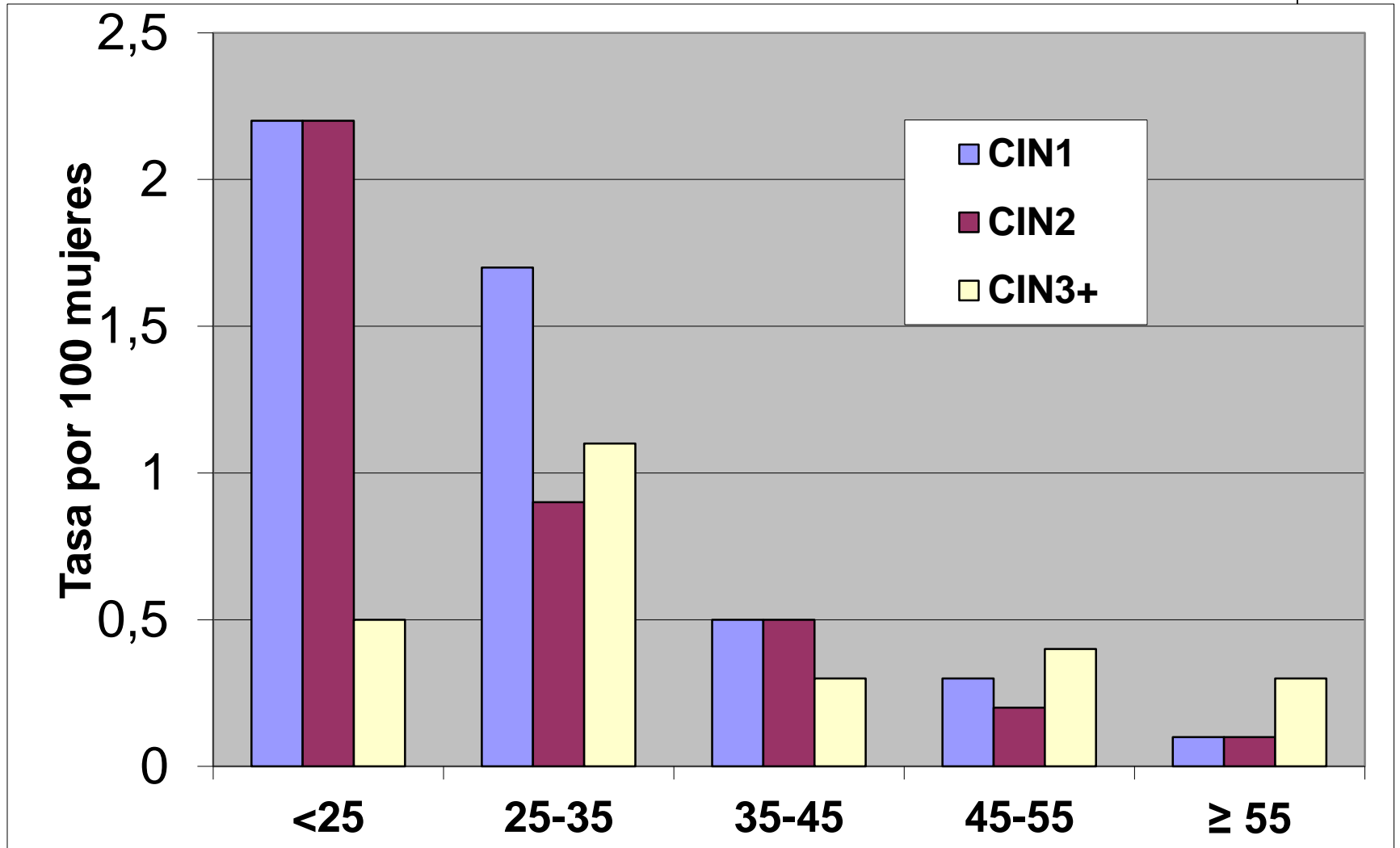
# Tasa de detección CIN2, CIN3 y CaCx según tamizaje.



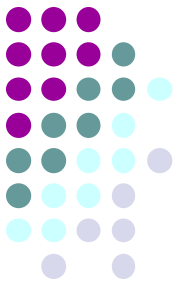
test	CIN2 %	CIN3 %
VPH	90,5	95,1
Pap	31,0	39,0
IVA*	23,3	29,2

\* Sobre casos examinados con IVA.

# Tasa de CIN1, CIN2 y CIN3+ según edad 2009-2010; N: 8.168

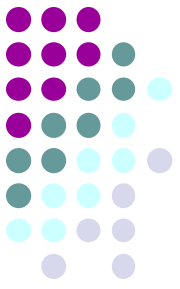


# Conclusiones



1. Hubo una significativa mayor tasa de detección de lesiones CIN3 + con el test de VPH comparado con Pap e IVA.
2. La técnica de VPH fue muy fácil de implementar en un laboratorio de mediana complejidad
3. El Pap rutinario sensibilidad inferior a la esperada, similar a lo descrito en países latinoamericanos.
4. La IVA tuvo una sensibilidad inferior a la reportada en India y China y similar a estudios latinoamericanos.

## Conclusiones (2)



5. El costo de los exámenes de detección de VPH han disminuido significativamente, alcanzado niveles que resultan costo-efectivos.
6. El principal desafío clínico-epidemiológico es la comunicación de los resultados y el seguimiento y manejo de las mujeres VPH +.
7. El desafío de políticas sanitarias: barreras a los cambios e innovaciones.

**“Evaluación de la detección de VPH mediante auto-toma vaginal en la detección de lesiones pre-cancerosas entre mujeres no adherentes a tamizaje citológico”.**



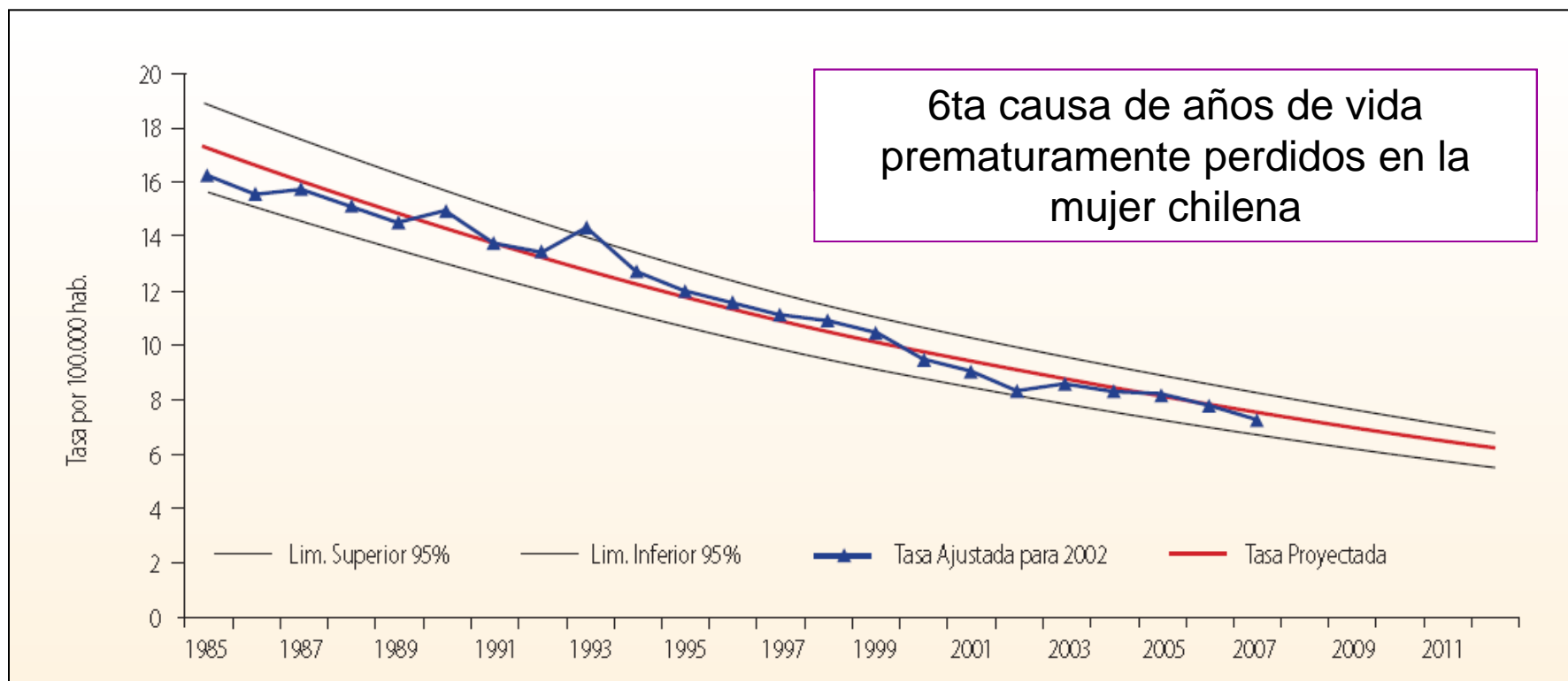
Catterina Ferreccio R.  
Tesisista: Dra Javiera Leniz  
Jujuy Mayo 2011





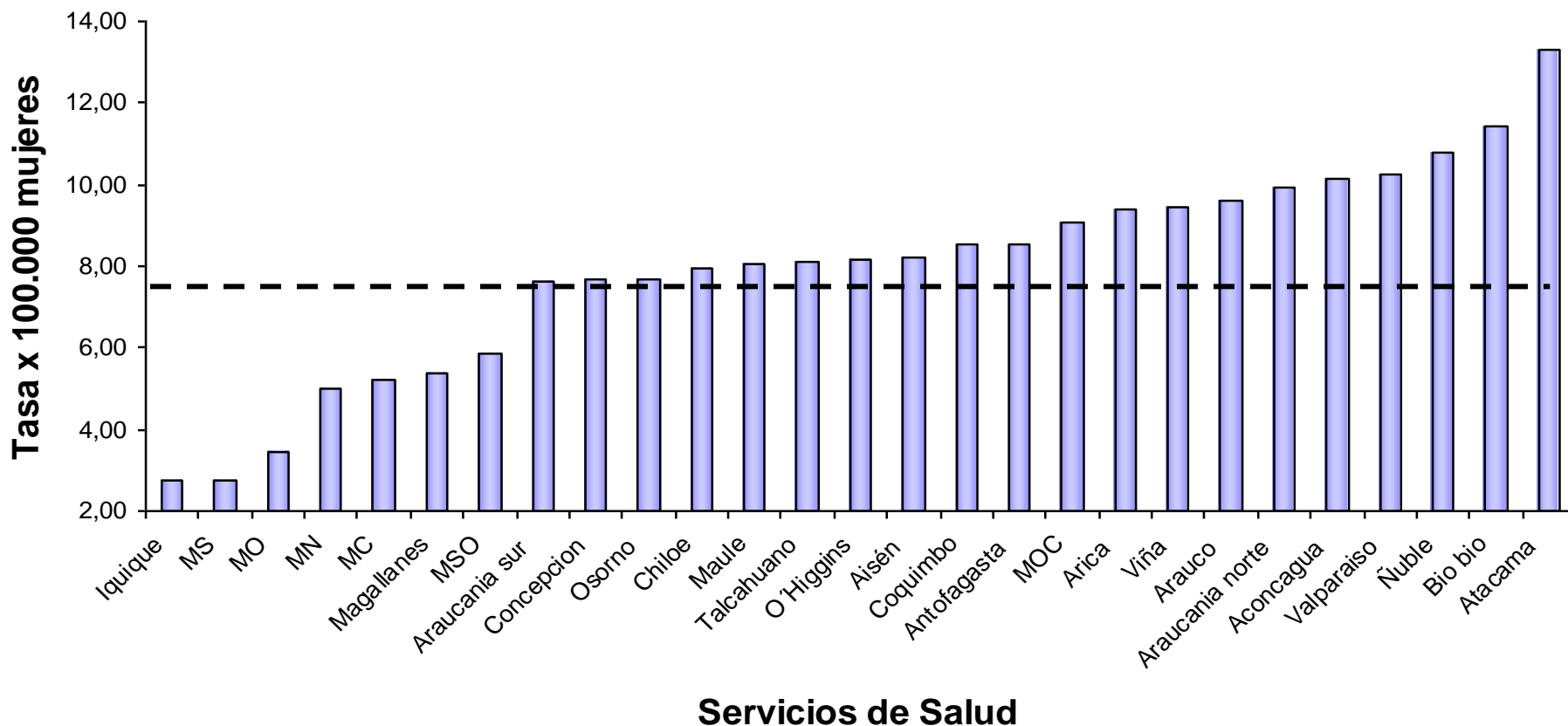
# Mortalidad por Cáncer cervicouterino

Tasa de Mortalidad ajustada por edad por Cáncer cervicouterino en Chile entre los años 1990-2007



Objetivos Sanitarios de la década 2000-2010. Evaluación final del período. Objetivos de impacto. Ministerio de Salud. Gobierno de Chile.

# Tasas de Mortalidad por Cáncer Cx. por Servicios de Salud en Chile 2008



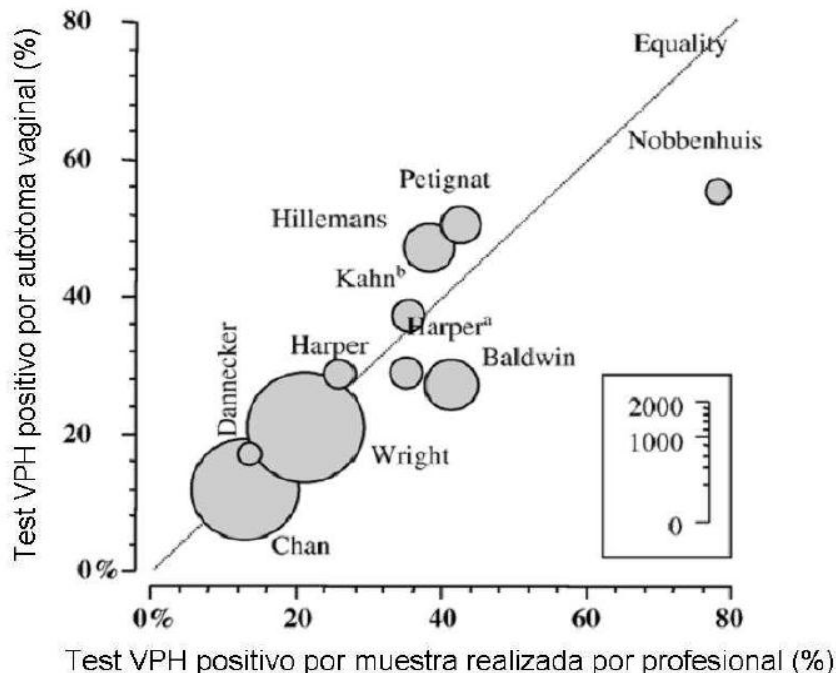
\*Departamento de Estadística e Información en Salud. Chile



# Autotoma Vaginal para la Detección de VPH



Correlación entre autotoma vaginal y toma de muestra por profesional para detección de VPH<sup>(1)</sup>

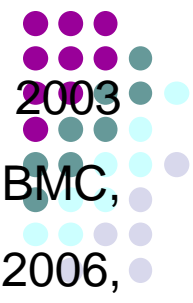


Sensibilidad 71.28 (61.29-79.3)<sup>(2)</sup>

**79.4%**  
prefiere autotoma a PAP en  
población general chilena<sup>(3)</sup>

**85 a 90.4%**  
De asistencia a colposcopia  
en mujeres VPH (+)<sup>(4,5)</sup>

- (1) Petignat P., et al. *Gynecologic Oncology* 105 (2007) 530–535
- (2) Salmeron J. et al. *CCC* 2003;14(6):505-12
- (3) Ferreccio C. et al. *BMC Public Health*. 2008; 8: 78.
- (4) Gok. et al. *BMJ* 2010;340:c1040.
- (5) Bais A., et al. *Int. J. Cancer* 2007;120:1505–1510



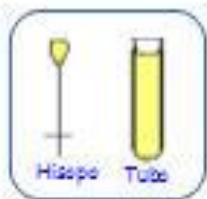
2003

BMC,

2006,

# "auto-toma vaginal"

*Esta prueba detecta el virus que causa las lesiones premalignas y el cáncer del cuello del útero*



1. Este es el material que se usa en la prueba.

*¿COMO ES LA PRUEBA DE "AUTO-TOMA VAGINAL"?*

*Su toma es personal y sin dolor*

*Tomarse la prueba es fácil y no requiere de conocimientos médicos*

*Terminada la "Auto Toma Vaginal" no se necesita ningún cuidado especial*



4. Introduzca el hisopo en la vagina hasta que sus dedos toquen la entrada de la vagina.



5. Gire el hisopo a la derecha y a la izquierda y retírelo de la vagina.



2. Retire su ropa inferior y colóquese en posición semisentada (cucullas)



3. Tome el hisopo con los dedos en la marca que le señaló la enfermera.



6. Coloque el hisopo dentro del tubo, quieb্রে la punta y tápelo.

- Experiencia: ENS (Ferreccio C, et al. 2008); La Pintana 2006, Puente Alto 2010
- Aceptabilidad → 83,1 - 90%
- Aumenta cobertura de poblaciones aisladas
- Opción para las que rechazan ex ginecológico
- Limitación:
  - Falta experiencia uso rutinario
  - Identificar examen de confirmación

# Problema de investigación

- Determinar si la autotoma vaginal puede incorporarse como complemento al programa de prevención de CaCx para rescatar a mujeres inasistentes
- Cual será el cumplimiento de estas mujeres al seguimiento
- Como incorporar la autotoma en APS



# Objetivos Generales

- En mujeres inasistentes a Programa Nacional para la prevención de Ca. Cx. determinar:
  - La aceptabilidad de la autotoma vaginal de VPH
  - La asistencia a colposcopia en mujeres VPH (+)
  - La tasa de detección de lesiones precancerosas de alto grado.

# Población

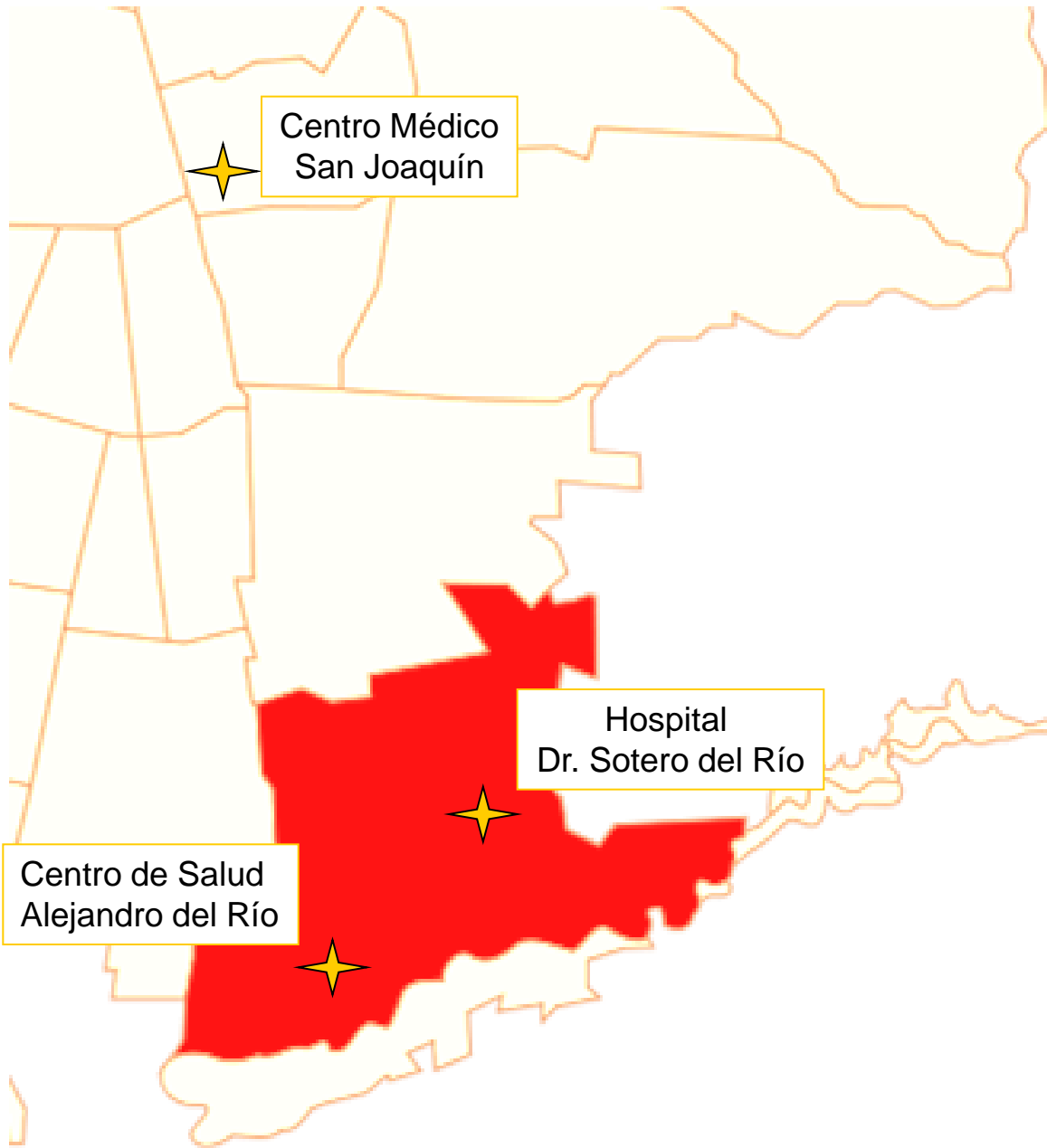


- Población objetivo:

- Residentes en la comuna de Puente Alto, en el área del Centro de Salud "*Alejandro del Río*"
- Mujeres entre 30 y 64 años
- Inasistentes a tamizaje con PAP por más de 3 años.

- Criterios de exclusión:

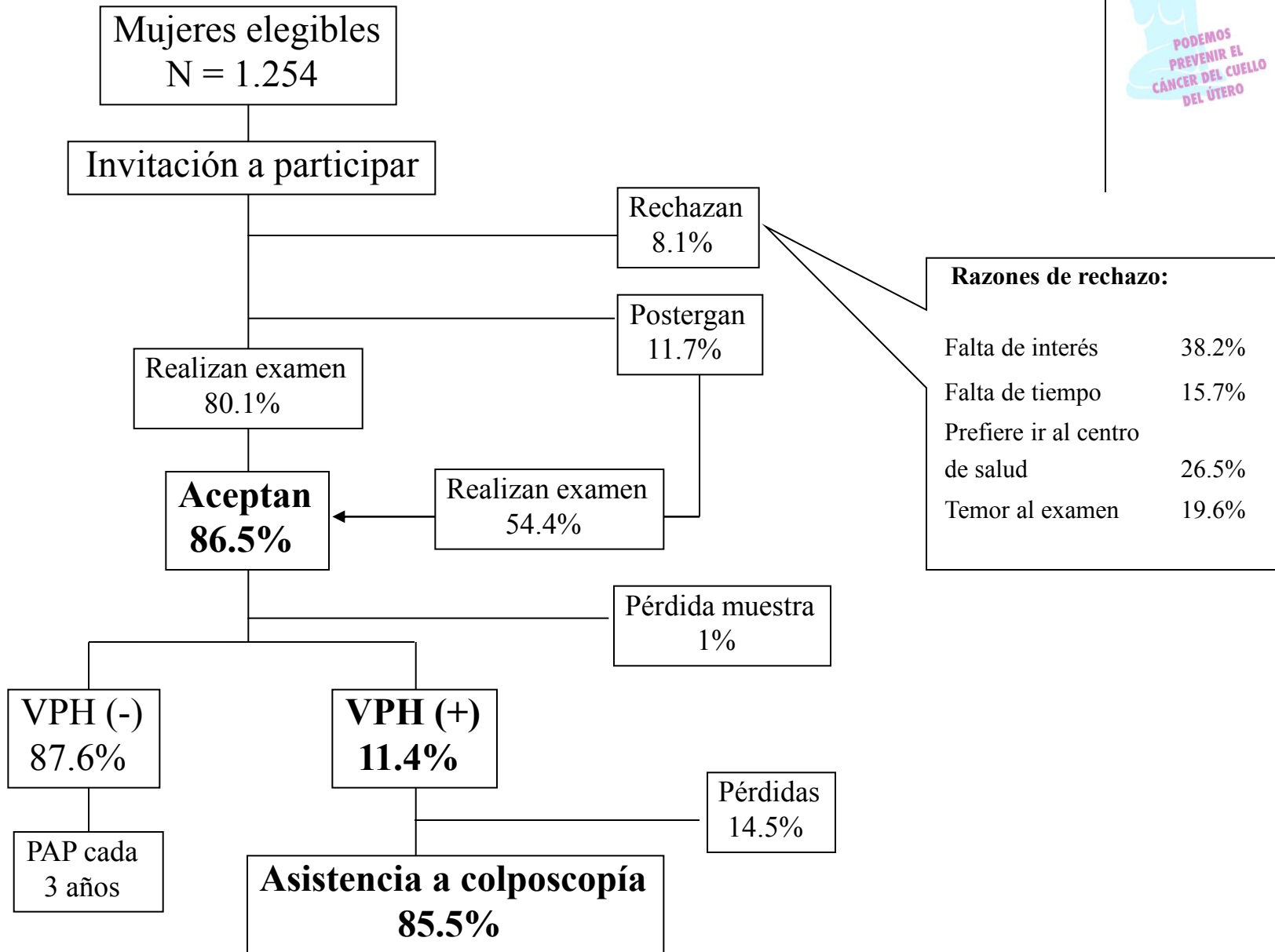
- Histerectomizadas
- Embarazadas.



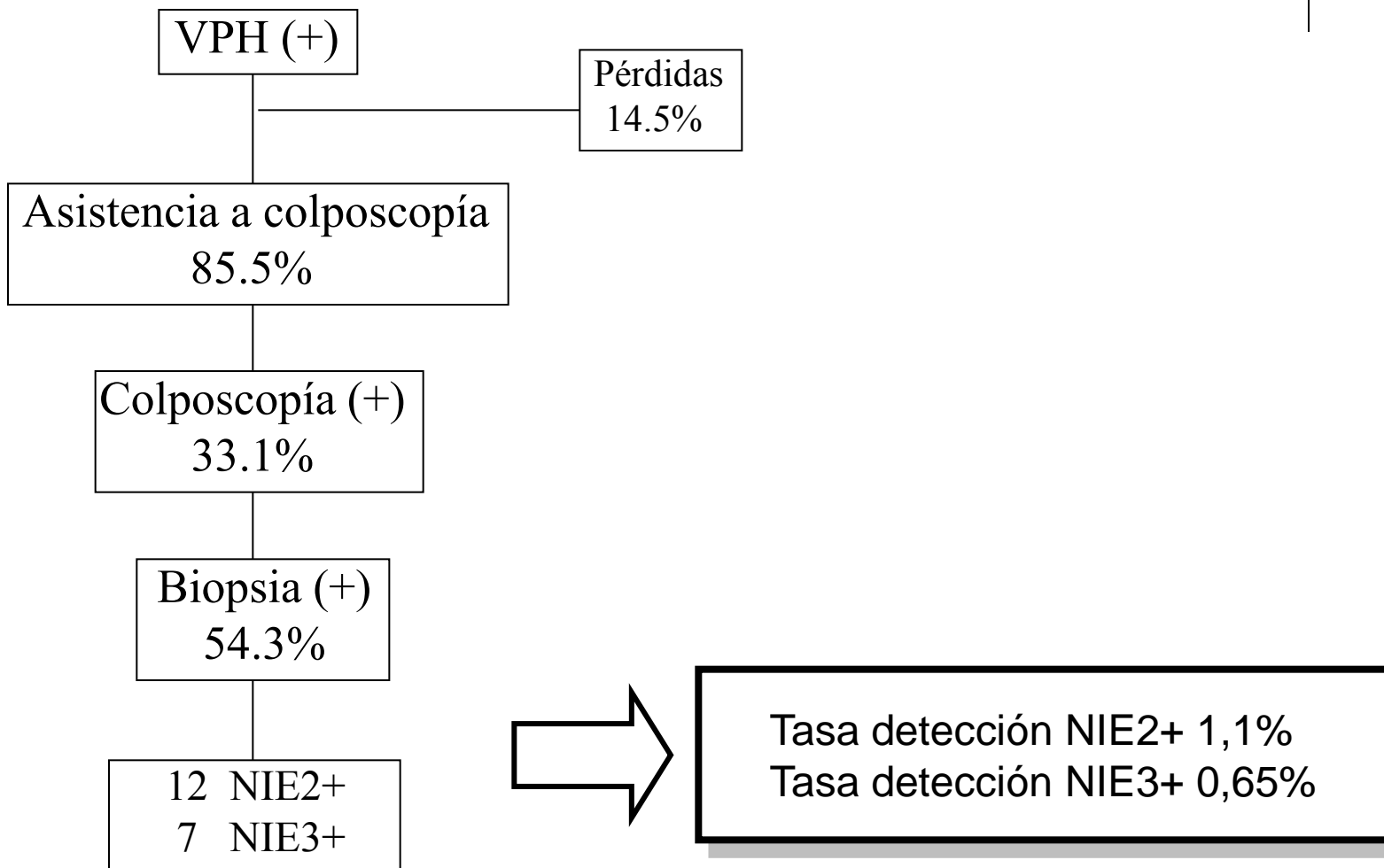
Centro Médico  
San Joaquín

Hospital  
Dr. Sotero del Río

Centro de Salud  
Alejandro del Río



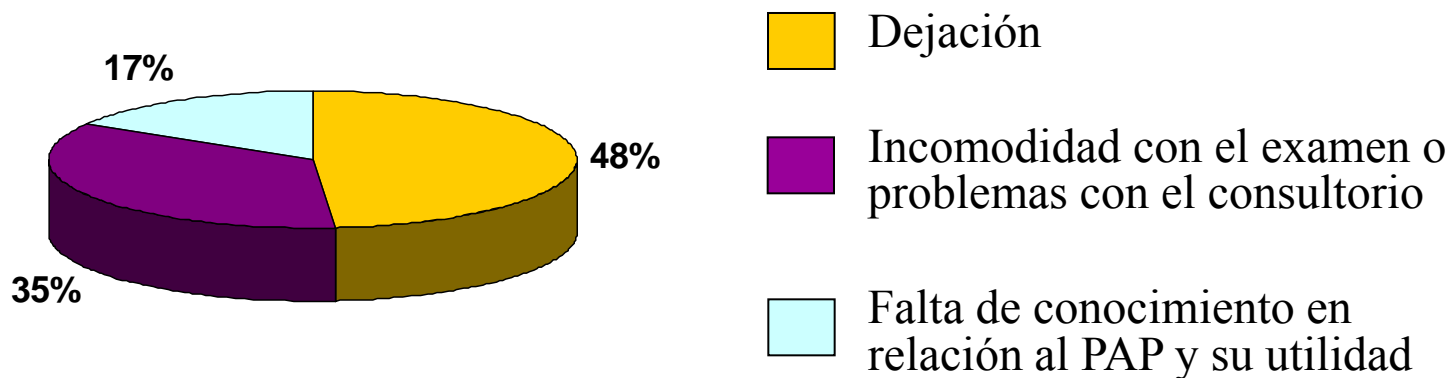
# Tasa de lesiones precancerosas detectadas por Autotoma vaginal (N=124)





# Discusión

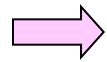
- En Chile aún existe un 40% de mujeres entre 25 y 64 años que no se realizan el PAP
- ¿Porqué las mujeres chilenas no se toman el PAP?



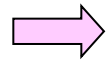


# Discusión

- Mayor aceptabilidad de autotoma en mujeres inasistentes a PAP que en estudios internacionales:
  - 30-40%<sup>(1,2)</sup> versus 86%



Estrategia de invitación



Invitación a partir de monitoras de salud

(1) Bais A., et al. Int. J. Cancer 2007;120:1505–1510

(2) Wikstrom I. et al, Acta Obstetricia et Gynecologica. 2007; 86: 720-725

# Discusión

- Alta tasa de colposcopías normales en mujeres VPH (+)

Necesidad de plantear estrategias de seguimiento

- Importancia de considerar aspectos psicológicos en mujeres VPH (+)
- Considerar alternativas de tamizaje en mujeres menores de 30 años

# Discusión

- Evidencia internacional suficiente para plantear tamizaje primario en base a detección VPH
- Tamizaje con VPH ha demostrado ser más costo efectivo que el PAP

Necesidad de replantear la prevención del cáncer cervicouterino en el país considerando nuevas tecnologías disponibles

# Propuesta

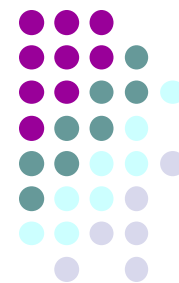
- Tamizaje primario en base a detección VPH
- Triage con PAP o VIA en mujeres VPH (+)
- Incorporar autotoma vaginal en rescate de pacientes inasistentes a tamizaje

# Equipo VPH Chile

- Dr. Klaus Puschel
- Dra. María Isabel Barriga
- Sra. Helena Poggi
- Sra. Sonia Lagos
- Dr. Jorge Brañez
- Srta. Paz Cook
- Sra. Paz Santana
- Srta. Francisca González
- Sra. Lorena Garay
- Dra. Carolina Ibañez
- Dra. Solana Terrazas
- Sra. Patricia Tasamá
- Sra. Gisella Vilches
- Sra. Pilar Uribe
- Sra. Margarita Arias
- Sra. Patricia Saez
- Sra. Alejandrina Ortega
- Sra. Maritza Aravena



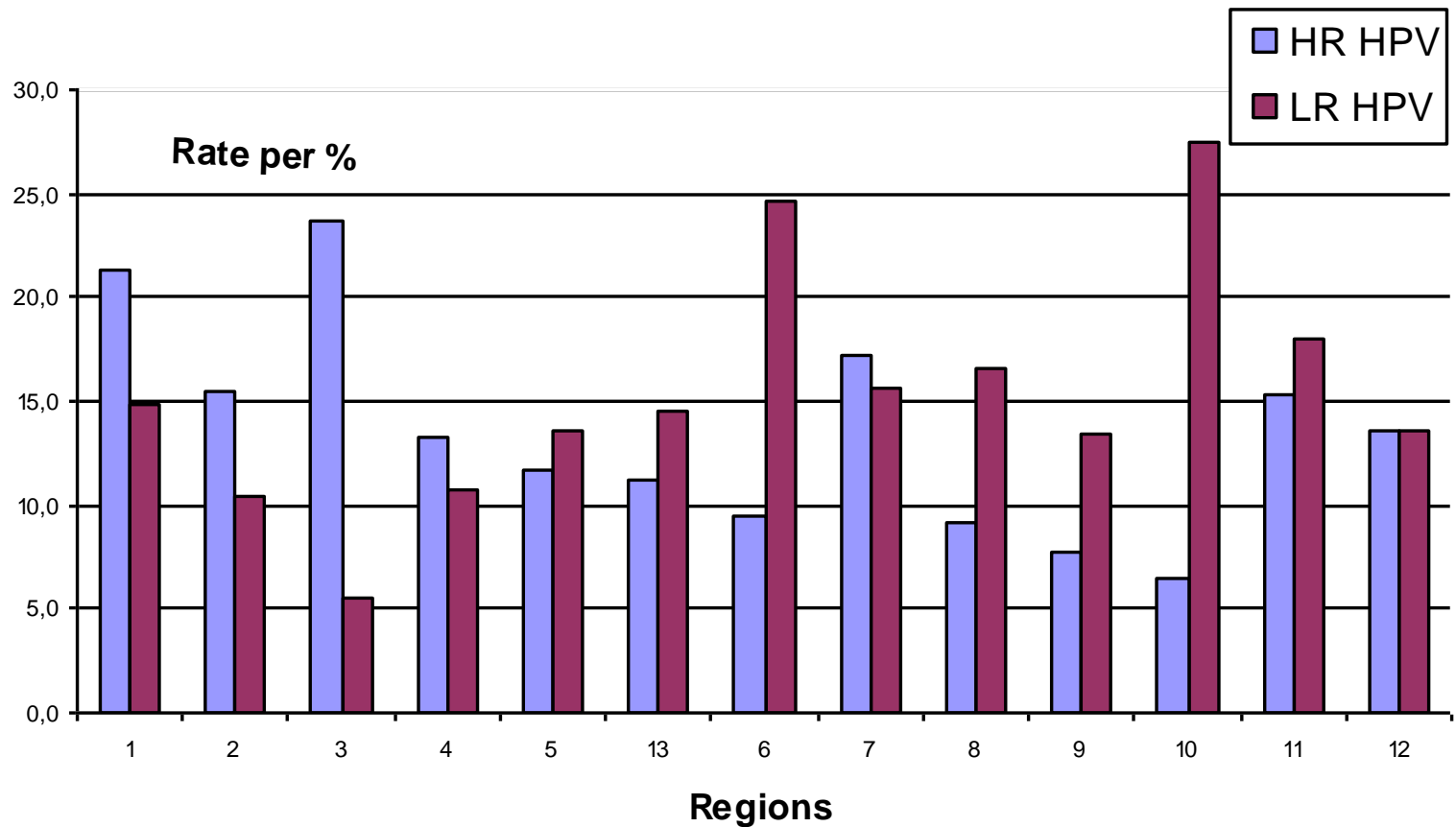
# PREVALENCIA POBLACIONAL DE HPV. Chile 2003 .



Autotoma vaginal en la  
Encuesta Nacional de  
Salud de Chile  
[www.minsal.cl/Epidemiology](http://www.minsal.cl/Epidemiology)

Ferreccio 2008 BMC

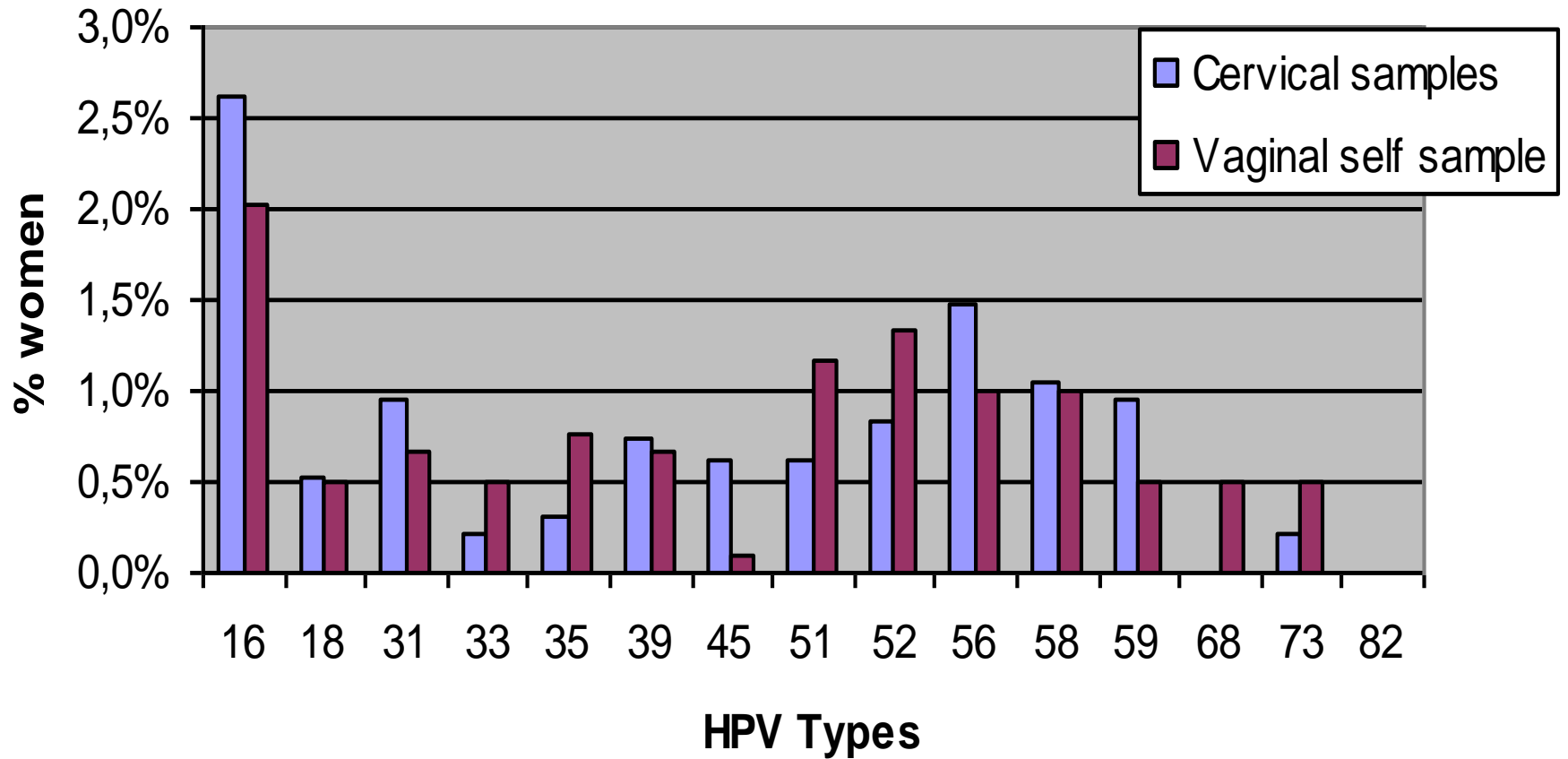
# HR and LR HPV prevalence by Region Chile 2003

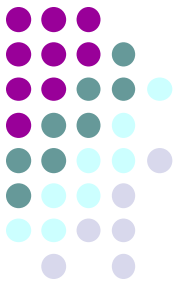






## HR HPV from cervical samples of Santiago Women and from vaginal self-samples of Chile





- Autotoma vaginal es una herramienta eficiente para monitorear la carga y distribución de HPV, para identificar grupos de alto riesgo y para evaluar intervenciones.